

# Rektus Abdominus Adalesi İçerisinde Primer Hidatik Kist (İki Vaka)

PRIMARY HYDATID DISEASE IN THE RECTUS ABDOMINUS MUSCLE  
(TWO CASES)

Dr.Çağatay ÇİFTER, Dr.Aii TOKER, Dr.Mahmut Bekir GÜRCAN

"Ankara Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, ANKARA

## ÖZET

Hidatik kist vakaları, genellikle karaciğer ve akciğer yerleşimli olmaktadır. Atipik yerleşimli hidatik kist oranları, literatürde çok düşük olarak görülmektedir. Ancak yurdumuzda, koyunlarda yüksek oranda rastlanması ve açıkta hayvan kesimi gibi nedenlerle, tipik yerleşimli hidatik kistin sık olması yanında, atipik yerleşimli olanların da, sık olması beklenebilir. Bu makalede, literatürde pek rastlanmayan bir lokalizasyon olan, rektus abdominus adalesinde hidatik kist görülen iki vaka sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Hidatik kist, Rektus abdominus adalesi

**T Klin Gastroenterohepatoloji 1993, 4:227-229**

Kist hidatik, Türkiye'de sosyoekonomik problemlere neden olabilen yaygın bir hastalık niteliğindedir. Günümüzde etkin tedavisi, sıklıkla cerrahi olmaktadır. Yurdumuzda, koyunlarda hidatik kiste rastlanma oranının %52.3 olduğu düşünülürse, hastalığın yaygınlık derecesi anlaşılabilir olur (1).

Hidatik kistin en sık yerleşim yerleri karaciğer ve akciğerlerdir (2). Ancak ender de olsa hegzakant embriyonun barsaklardan lenf yollarına girerek, duktus toraksikus yoluyla da dolaşıma karışabileceği bilinmektedir. Bu yolla, başka lokalizasyonlarda da hidatik kistler gelişebilir (3).

Bu yazıda, ender lokalizasyonda gelişmiş iki primer hidatik kist vakası sunulmuştur.

## Vaka 1

E.M. 21 yaşında erkek hasta. 24 Ekim 1988'de epigastriumda kitle ve ağrı ile başvurdu. Epigastrik fitik

**Geliş Tarihi:** 31.1.1992

**Kabul Tarihi:** 30.6.1993

**Yazışma Adresi:** Dr.Çağatay ÇİFTER  
PK138, ELAZIĞ

*Turk J Gastroenterohepatol 1993, 4*

## SUMMARY

Hydatid cysts are usually wide spread in the liver and lung. Hydatid cysts which are atypically settled, are seen in very low ratios in the literature. But in our country the high ratio in sheeps and animal slaying in the open, gives the expectation of typically and atypically settled hydatid cysts in our people. We present here the two cases which settled in the rectus abdominus muscle which is a very rare localisation.

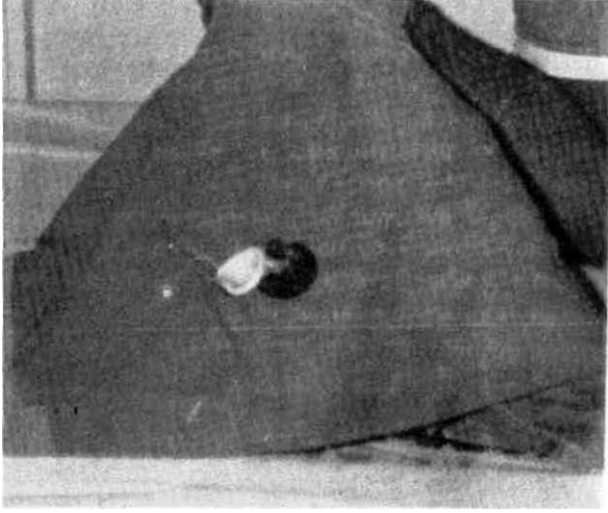
**Key words:** Hydatid cyst, Rectus abdominus muscle

**Turk J Gastroenterohepatol 1993, 4:227-229**

ön tanısıyla dört gün sonra yapılan operasyonda, rektus adalesi içinde, ön ve arka kılıf arasında 3 cm çaplı kitle prepare edildi ve bunun kistik bir yapı olduğu görülerek hidatik kist düşünüldü. Ponsiyonda kaya suyu niteliğinde sıvı aspire edilmesi üzerine kistektomi uygulandı. Kist, dışarıda eksplere edildiğinde germinatlf membran ortaya kondu (Şekil 1). Postoperatif dönemde, yapılan tetkiklerde diğer organlarda hidatik kiste rastlanmadı. Hidatik kist tanısı, histopatolojik olarak da doğrulandı.

## Vaka 2

N.B. 38 yaşında erkek hasta. Sağ hlpokondrium ağrısı şikayetiyle kliniğimize yatırılan hastada, abdominal ultrasonografi ve CT'de, karaciğer sol lobta 10 cm çaplı kistle uyumlu kitle saptandı (Şekil 2). Rutin tetkiklerini takiben 27.3.1991'de hastaya genel anestezi altında laparotomi yapıldı. Eksplorasyonda periton önünde, karın duvarına yapışık, sağda 7, 8, 9. kotların alt yüzeyine ve rektus abdominus adalesinin arka fasiyasını da içine alarak, adale içine girmiş şekilde, karaciğerden bağımsız 10 cm çaplı hidatik kist görüldü. Kist, karaciğer sol lobta, bası nedeniyle derin bir iz



Şekil 1. Birinci vakadan çıkartılan Germinatif membran



Şekil 2. İkinci vakanın CT bulguları

oluşturmuştu, ancak karaciğerle kistin ilişkisi yoktu. Kistektomi yapıldıktan sonra, hasta komplikasyonsuz taburcu edildi. Histopatolojik sonuç hidatik kist olarak bildirildi.

## TARTIŞMA

Kist hidatiğin en fazla yerleşim gösterdiği organlar, karaciğer ve akciğerlerdir. Karaciğer yerleşimi, tüm hidatik kistler içinde %70 oranındadır (3). Akciğer tutulumları, sistemik ve lenfatik dolaşıma çeşitli yollarla katılan veya direkt yolla gelen embriyonlarla oluşur (1). Aynı şekilde, sinusoid bariyerim aşan ya da lenfatik dolaşıma katılan embriyonlar, dissémine ekinokok hastalığına neden

olabilmektedirler (4). Daha ender rastlanan şekil, aynı yolla gelişen tek bir atlıpik organ tutulmasıdır. Örneğin serebral tutulumların, özellikle yurdumuz ve doğu bloku ülkelerinde sık olduğu bildirilmektedir (5, 6, 7). Çok daha az sıklıkla diğer organlarda görülen hidatik kistin, göz ve orbital boşlukta da oluşabileceği ve hatta bu durumda unilateral ekzofthalmuslara bile yol açtığı görülmüştür (8).

Adale içi hidatik kist vakaları, literatürde son derece nadirdir. Braig (9), internal oblik adale içinde primer hidatik kist vakası bildirmiş ve total eksizyonun gerekli olduğunu savunmuştur. Son sekiz yıllık literatür incelemesinde, yedi adet adale içi primer hidatik kist vakasına rastlanmış, bunlardan birinin pektoralis major adalesi, beşinin psoas adalesi, birinin de sartorius adalesi içinde bulunduğu rapor edilmiştir (10, 11, 12, 13, 14). Bu yazarlarda, kistin total eksizyonunun (kistektomi), başarı sağladığı konusunda görüş birliği vardır. Viatrı (14), sartorius adalesi içinde rastladığı vakada, kistin enükleasyonu ve hipertonic solüsyonla irrigasyonunu denemiş, ancak 41 ay sonra nüksle karşılaşmış, bunun üzerine kisti total eksize ettikten sonra, 19 aylık takipte nüks görmemiştir.

Adale içindeki hidatik kist vakalarında, literatür bilgileri de göz önüne alınırsa, mümkünse kistin total eksizyonu (kistektomi) tercih edilmelidir. Özellikle ülkemizde, herhangi bir adale ya da aponevrozuna ait düzgün kenarlı tumoral kitlelerin bir hidatik kiste ait olabileceği gözönünde bulundurulmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Yalav E. Akciğer hidatik kistleri. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi 1977:13.
2. Bumin O. Karaciğer kistleri. Sindirim Sistemi Cerrahisi. Bumin O (Ed): Ayyıldız Matbaası 1987:418-32.
3. Schwartz S. Pathology of hydatid cysts. In. Principles of Surgery, Schwartz et al (Eds). Mc Graw Hill Company 1985:1269-71.
4. Harris LS. Lateral chest wall cyst in a woman with disseminated echinococcal disease. Mt Sinai J Med 1976; 43 (3):182-8.
5. Aydın N, Öge D, Kemaloğlu M. Bir serebral kist hidatik vakası. TCDD Tıp Bülteni 1989; 1 (2):125-9.
6. Milne A, Edwin R, Bickerstoff A, Hamilton JG. Cerebral hydatid in Britain. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry 1975; 38:1104-08.
7. Kaya U, Özden B, Tarcan B. Intracranial hydatid cysts. J. Neurosurg 1975; 42:580-4.
8. Hamza R, Taubis M, Bardi-Bellegha I, Chtioui R. Intracranial and orbital hydatid cyst. Neuroradiology 1982; 22 (4):221-4.

9. Braig MA, Misger MS, Bhan B. Primary echnococcus cyst of internal oblique abdominal muscle. *Int Surg* 1975; 60 (10):562.
10. Abdel-Khaliq RA, Othman Y. Hydatid cyst of pectoralis major muscle. Case report and note on surgical management of muscle echinococcosis. *Acta. Chir. Scand* 1986; 152:469-71.
11. Kehila M, Allègue M, Abdesselam M, Letaief R, aid R. Hydatid cyst in the psoas muscle. A propos of a case. *J. Radiol* 1987;68(4):265-8.
12. Saad H, Hamd A, Gargouri R, Zouari K. Hydatid cyst of the psoas muscle. A propos of 3 cases. *Ann. Chir* 1990; 44 (4):299-301.
13. Zambelli S, Carnevalez G, Prata M, Barbera E. Hydatidosis of the psoas muscle. Description of a case and review of the literature. *Arch. Esp. Urol* 1991; 44 (7):864-6.
14. Vietri F, Illuminât! G, Palumbo P Guglielmi R. Recurrent primary hydatidosis of sartorius muscle. Case report. *Acta Chir. Scand* 1998; 154 (9):535-6.